

Travail du laboratoire de l'Hôpital Maritime de Berck

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N^o 175

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Gérard MOZER

Né le 30 octobre 1892, à Champagny (Haute-Saône)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DES

DYSTROPHIES DENTAIRES

DANS L'HÉRÉDO-SYPHILIS

Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Travail du laboratoire de l'Hôpital Maritime de Berck

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1921

THÈSE

N°

173

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Gérard MOZER

Né le 30 octobre 1892, à Champagny (Haute-Saône)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DES

DYSTROPHIES DENTAIRES

DANS L'HÉRÉDO-SYPHILIS



Président : M. LETULLE, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, rue Racine, 15

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER
ASSESEUR : G. POUCHET
PROFESSEURS

	MM
Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie.	CH. RICHET
Physique médicale	ANDRÉ BROCA
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANCON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	MARCEL LABBÉ
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Opérations et appareils.	PIERRE DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	ACHARD
	WIDAL
	GILBERT
	CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET
	GOSSET
	LEJARS
	HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR
	COUVELAIRE
	BRINDEAU
Clinique gynécologique.	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	AUGUSTE BROCA
Clinique thérapeutique.	VAQUEZ
Clinique d'Oto-rhino-laryngologie.	SEBILEAU

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LARDENNOIS	RATHERY
ALGLAVE	FISSINGER	LELORIER	RETTERER
BASSET	GARNIER	LEMIERRE	RIBIERRE
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEQUEUX	RICHAUD
BLANCHETIERE	GREGOIRE	LEREBoullet	ROUSSY
BRANCA	GUENIOT	IERI	ROUVIERE
CAMUS	GUILLAIN	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ(A.)
CHAMPY	GUILEMINOT	MATHIEU	TANON
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	METZGER	TERRIEN
CHIRAY	JOYEUX	MOCQUOT	TIFENEAU
CLERC	LABBE HENRI	MULON	VILLARET
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	
DESMAREST	LANGLOIS	PHILIBERT	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

*Dont l'expérience fut mon guide le
plus sûr au cours de mes études.*

MEIS ET AMICIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

STAGE BÉNÉVOLE

1912. M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GRÉGOIRE.

1913. M. LE DOCTEUR BRUHL.

M. LE DOCTEUR PICQUÉ (*in memoriam*).

EXTERNAT

1914. M. LE DOCTEUR BEURNIER (*in memoriam*).

M. LE DOCTEUR CHIFOLIAU.

1919-20. M. LE DOCTEUR QUEYRAT.

M. LE DOCTEUR MARCEL PINARD.

1920. M. LE DOCTEUR BRUHL.

M. LE DOCTEUR LAEDERICH.

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LETULLE

Membre de l'Académie de médecine
Professeur à la Faculté de médecine de Paris
Médecin honoraire des Hôpitaux
Officier de la Légion d'Honneur

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE
DES
DYSTROPHIES DENTAIRES
DANS L'HÉRÉDO-SYPHILIS

INTRODUCTION

Sur les conseils de mon frère le Dr M. Mozer, chef de laboratoire de l'Hôpital Maritime de Berck-Plage, nous avons repris et complété certains points du travail qu'il a entrepris sur les stigmates dentaires de l'hérédo-syphilis, en collaboration avec son regretté ami le Dr Ch. Chenet.

Nous avons pu, pendant le deuxième semestre de l'année 1920, retrouver dans les hôpitaux de Berck quelques-uns des malades qui avaient fait l'objet de leurs recherches, et y recueillir de nouveaux cas.

Nous tenons à remercier M. le Dr Sorrel, chirurgien en chef de l'Hôpital Maritime, et MM. les Drs Andrieu et Tridon, chirurgiens assistants, qui nous ont largement ouvert leur service pour y glaner nos observations.

Cette étude est la suite de la série des travaux sur

l'hérédo-syphilis (1) qu'a suscités le chef de l'Ecole de Berck, M. le D^r V. Ménard, chirurgien honoraire de l'Hôpital Maritime.

1. *Contribution à l'étude clinique et radiographique de la syphilis héréditaire des os longs*, par MM. V. Ménard, Fr. le Moine et J. Pénard (Extr. de la *Gazette des hôpitaux*, 25 avril et 2 mai 1908).

Syphilis héréditaire tardive des os longs chez l'enfant et l'adolescent, thèse Edouard Bénazet.

HISTORIQUE

De très nombreux travaux sur les dystrophies dentaires de l'hérédo-syphilis ont paru ces dernières années.

Hutchinson en 1856 eut le grand mérite d'attribuer à l'hérédo-syphilis certaines malformations dentaires. Son mémoire souleva de violentes discussions qui ne sont pas encore éteintes aujourd'hui.

Les observateurs qui le suivirent, firent un tout des différentes dystrophies dentaires, qu'ils réunirent sous le terme générique d'érosion ou d'atrophie et essayèrent d'en élucider l'étiologie.

Parrot invoqua la syphilis par l'intermédiaire du rachitisme, Magitot l'éclampsie, Castanié la scrofule, Galippe en fit un stigmate de dégénérescence banal résultant d'une hérédité malade ; d'autres auteurs, Serre, Blandin, Delabarre, Trousseau, Austin Harris, Andrieu avaient invoqué le rôle des maladies de l'enfance, Curtis en 1905 l'influence du rhumatisme, Pietkiewickz et Amoëdo dans certains cas le traumatisme.

A. Fournier puis E. Fournier, au milieu de ce chaos, mirent en lumière celles de ces dystrophies qui étaient le plus en rapport avec l'hérédo-syphilis et

vulgarisèrent ce précieux moyen de déceler l'hérédosyphilis encore mal connue en France.

Notre maître le Dr Chompret au Congrès de 1900 soutient une opinion moyenne ; tout en reconnaissant le rôle de la syphilis, il proclama l'influence des autres maladies de l'enfance.

Enfin Sabouraud fit du tubercule de Carabelli un signe certain de syphilis héréditaire et souleva de nouvelles polémiques.

M. Mozer et Ch. Chenet dans leurs thèses reprirent ces recherches et s'appliquèrent à décrire, suivant l'expression de Fournier, le style que revêtaient les dystrophies dentaires dans l'hérédosyphilis.

Actuellement la question est ainsi posée, les uns nient toute spécificité à ces stigmates dentaires, les autres au contraire étendent considérablement la question et font rentrer dans l'hérédosyphilis toutes les malformations dentaires ; d'autres attribuent à l'hérédosyphilis certaines malformations dentaires et font des autres dystrophies des lésions banales n'ayant aucun rapport avec elle.

CHAPITRE PREMIER

Nous avons recherché dans les hôpitaux de Berck les différentes dystrophies dentaires, que l'on considère à tort ou à raison comme caractéristiques de l'hérédo-syphilis :

Dents de Hutchinson ;

Dents en Tournevis ;

Dents avec échancrure semi-lunaire ;

Dents à érosions cupuliformes, sulciformes ;

Dents en gâteau de miel ;

Dents à atrophie cuspidienne ;

Dents en gradin ;

Sillon blanc laiteux ;

Tubercule de Carabelli ;

Nanisme dentaire ;

Dents de Requin.

Nous rapportons dans cette thèse 47 observations dont 31 dans lesquelles l'influence de la syphilis a été rendue indéniable par l'aspect clinique des lésions en évolution, la réaction de Bordet-Wassermann, l'épreuve du traitement et dans tous les cas possibles par l'interrogatoire des parents.

On ne trouvera pas dans cette étude des théories pathogéniques, mais simplement des faits dûment contrôlés par les différents moyens d'exploration moderne (clinique et laboratoire).

CHAPITRE II

Signes cliniques et de laboratoire concomitants en faveur de la syphilis

Dans la très grande majorité des cas coexistaient avec les stigmates dentaires des lésions évolutives dont l'aspect clinique donnait soit une certitude, soit une simple présomption en faveur de l'étiologie.

Il pouvait s'agir d'une ostéite fermée des os longs avec le fuseau caractéristique qui donnait à la radiographie l'image signalée dans les travaux antérieurs de l'Ecole de Berck :

Rétrécissement du canal médullaire ;

Elargissement du tissu compact.

Une telle image se retrouvant dans une ostéite fermée et coexistant habituellement sur plusieurs os longs présente une très grosse valeur diagnostique.

Dans d'autres cas, c'est une hydarthrose bilatérale des genoux, avec ou sans retentissement osseux, d'allure capricieuse, intermittente qui donne une probabilité en faveur de la syphilis.

Parfois c'est la présence d'une ulcération gommeuse, profonde, à bords taillés à pic, sans décollements sous-cutanés, qui indique l'étiologie.

Certaines localisations telles que l'ostéite du tiers interne de la clavicule, l'ostéite isolée de la voûte du crâne, le nez en lorgnette, en selle, la perforation du voile du palais, la gomme du sterno-cléïdo-mastoïdien traduisent l'origine syphilitique.

La concomitance de lésions oculaires, de lésions auditives jointes aux stigmates dentaires complètent dans certains cas le tableau, donnant la triade caractéristique de Hutchinson.

Tels sont les éléments du tableau clinique qui ont permis dans nombre d'observations relatées d'arriver au diagnostic d'hérédo-syphilis.

Dans tous les cas où l'interrogatoire des parents a été possible, la syphilis des procréateurs a été recherchée.

Tous ces renseignements ont été complétés systématiquement par la séro-réaction, celle-ci faite au sérum chauffé et au sérum non chauffé.

Les antigènes employés au nombre de deux sont l'antigène de Noguchi et l'antigène de foie d'hérédo-syphilitique.

Les deux réactions sont faites au deux antigènes, la réaction au sérum non chauffé (R) est pratiquée suivant le procédé préconisé par Ronchèse avec système hémolytique anti-humain.

La réaction au sérum chauffé (W) a été pratiquée à six tubes suivant la méthode de Calmette et Massol, les trois premiers tubes contenant des doses fixes d'antigène et des doses croissantes de complé-

ment, les trois derniers tubes dépourvus d'antigène servant de témoin de lecture.

La réaction étant faite aux deux antigènes le nombre de tubes est porté à neuf pour chaque examen du sang.

Enfin la sanction thérapeutique fournie par un traitement bien conduit (traitement mixte) apporte en dernier ressort la certitude de l'origine syphilitique des lésions concomitantes.

Nos conclusions sur l'origine syphilitique de certaines dystrophies dentaires seront basées sur ce faisceau de preuves cliniques et biologiques.

CHAPITRE III .

Dent de Hutchinson

Dans le langage médical on admet généralement la dent de Hutchinson, comme stigmate de l'hérédosyphilis ; mais beaucoup de médecins n'ont jamais observé avec soin une dentition normale et pour eux toute incisive supérieure anormale est une dent de Hutchinson ; c'est d'ailleurs là une phase par laquelle passent tous les débutants.

Hutchinson dans son ouvrage : *Etude clinique sur certaines maladies de l'œil et de l'oreille consécutives à la syphilis héréditaire* (traduit par le Dr Hermet), indique les caractères suivants :

« Le symptôme objectif de beaucoup le plus important est l'état des dents permanentes ; les dents de laits présentent souvent néanmoins chez les enfants syphilitiques des particularités qui peuvent aider un clinicien quelque peu habitué, bien qu'elles ne soient un signe ni absolu, ni pathognomonique.

Les incisives centrales supérieures sont des dents de critérium, et un médecin qui n'est pas très familier avec les variétés de malformations dentaires, évitera de nombreuses causes d'erreur en ne dirigeant son attention que sur ces dernières.

Chez ces syphilitiques les dents sont habituellement courtes et étroites avec une large entaillure sur leurs bords ; leurs angles sont arrondis ; on observe sou-

vent des entailures ou des sillons horizontaux qui n'ont rien de syphilitique.

Si on me posait la question suivante : les dents ainsi décrites sont-elles bien pathognomoniques de la syphilis héréditaire ? je répondrais franchement lorsqu'elles sont bien caractérisées, « je crois qu'elles le sont. »

Cette description faite par Hutchinson manque évidemment de clarté, par contre les figures qu'il joint à son texte et qu'il commente sont admirables de netteté et de précision et on y retrouve facilement les caractères résumés dans les deux définitions suivantes.

Pour Fournier : la dent de Hutchinson est une incisive médiane supérieure de première dentition présentant l'échancrure semi-lunaire du bord libre, avec obliquité convergente de l'axe, et la forme en tournevis.

Pour Chompret « c'est un ovoïde aplati dont le pôle inférieur est abrasé par un coup d'ongle ».

Remarquons que ces deux définitions ne sont pas complètement équivalentes et nous verrons que l'on rencontre dans l'hérédo-syphilis des cas rentrant dans l'une ou l'autre.

Considérons la première définition :

1^o L'échancrure semi-lunaire, qualifiée encore d'échancrure en coup d'ongle ou en croissant, occupe le bord libre de la dent qu'elle entame suivant une courbe à convexité regardant le collet, elle est en général surmontée d'un bourrelet d'émail plus ou moins apparent et « si l'on regarde le pôle inférieur de cette dent on s'aperçoit qu'elle est légèrement

évidée en cupule et que la denture mise à nue tranche pas sa coloration brunâtre sur le blanc nacré de l'émail périphérique » (Chompret).

2° Les incisives médianes supérieures au lieu d'avoir leur axe parallèle, sont implantées vicieusement, « désorientées » (Chompret); elles peuvent converger ou diverger.

3° La forme en tournevis se comprend aisément. La dent est élargie au collet, rétrécie au niveau du bord libre. Suivant qu'elle sera renflée ou non à sa partie moyenne, elle présentera un contour figuré schématiquement en ABEF et CDEF (fig. 1). Pour faciliter la description dans nos observations nous appellerons ABEF tournevis complet, CDEF tournevis incomplet.

Généralement ces dents sont de petite taille et fortement espacées.

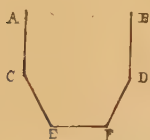


Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

Une telle dent (fig. 2 Observation IV) n'est pas très fréquente, mais à côté de cette dent type on trouve de nombreux intermédiaires.

L'échancrure semi-lunaire peut ne pas être constituée, mais remplacée par un sillon arciforme à concavité inférieure délimitant une surface rugueuse irrégulière recouverte ou non d'émail de coloration

plus ou moins jaunâtre et se terminant par un bord plus ou moins déchiqueté (fig. 3, Observation I) ; d'autres fois l'échancrure est comblée par de petits bourgeons irréguliers.

C'est l'aspect que l'on rencontre généralement quand la dent est jeune.

Sous les efforts de la mastication cette surface de structure moins résistante disparaît peu à peu et l'échancrure se trouve constituée. D'autres fois pendant un temps plus ou moins long elle apparaîtra taillée en biseau, aminci vers le bord libre.

Enfin si l'usure continue à s'exercer, l'échancrure pourra disparaître par destruction des deux cornes du croissant.

Le stigmate tournevis et échancrure semi-lunaire se retrouve fréquemment sur les incisives médianes inférieures et latérales inférieures.

On rencontre en pareil cas des dents étroites en tournevis présentant une torsion de dehors en dedans sur l'axe, avec échancrure semi-lunaire. La dent est en outre épaissie dans le sens antéro-postérieur.

Cette dent n'existe jamais seule dans nos observations, elle accompagne toujours la dystrophie Hutchinsonienne des incisives médianes supérieures.

A côté d'observations de dents de Hutchinson nous citerons 2 observations d'incisives médianes supérieures temporaires présentant les mêmes caractères ; de nombreux auteurs ont insisté sur la valeur diagnostique de cette dystrophie.

CHAPITRE IV

Dystrophie de la dent de six ans

Nous rapprocherons de la dent de Hutchinson une malformation de la dent de six ans qui nous paraît avoir la même valeur.

Différents auteurs ont insisté sur une dystrophie de la dent de six ans. Hallopeau et Fournier furent les premiers. Capdepon et Cavallaro vinrent ensuite, mais cette dystrophie qu'ils qualifièrent d'atrophie cuspidienne ou de dent en gâteau de miel ne nous semble pas décrite d'une façon rigoureusement exacte.

Se basant sur 7 observations et sur la longue expérience de son maître, le Dr V. Ménard, le Dr M. Mozer en reprit la description dans sa thèse :

« Cette dystrophie qui est dénommée à tort : atrophie cuspidienne de la première grosse molaire présente un caractère principal, typique, constant, et différents caractères accessoires, inconstants. Le caractère principal est réalisé par un sillon circulaire comme tracé par la pointe d'une aiguille et siégeant non pas sur le corps de la dent mais en plein plateau à 1 ou 2 millimètres en dedans du bord libre. Cette dent que nous appelons dent en bourse à cause de la

ressemblance plus ou moins justifiée de son sillon avec celui déterminé par la striction des cordons d'une bourse, nous la trouvons dans les observations V, VII, XXXIII, XLI, XLII, XIII, XLIV. Nous ne l'avons jamais observé en dehors de l'hérédosyphillis...

Le sillon enchâtonne une zone centrale d'où émergent les quatre cuspides qui apparaissent étranglés. Ils peuvent être atrophiés ou non ; non atrophiés ils



Fig. 4



Fig. 5

sont recouverts complètement d'émail, ils se présentent alors sous forme d'éminences saillantes, pointues, délimitant entre eux un sillon cruciforme.

Atrophiés ils sont jaunâtres, plus ou moins érodés, ils peuvent même disparaître ; le sillon circulaire encadre alors une dépression jaunâtre cupuliforme qui donne à la dent un aspect en godet. L'atrophie cuspidienne réalise le premier caractère accessoire.

Le deuxième caractère accessoire se trouve constitué par la forme conique du corps de la dent.

Nous donnons plusieurs dessins de dent en hourse : dans les figures 4, 5, observation XII (obs. XLI. Thèse M. Mozer), le sillon enchâsse les quatre cuspides dont les deux antérieurs et le postéro-externe

sont bien développés, recouverts complètement d'émail, le postéro interne est en voie d'effacement.

Les figures 6, 7, appartiennent au même malade : observation X (observ. V. Th. M. M.) ; le processus d'atrophie cuspidienne ébauché dans la figure 6 a déterminé dans la figure 7 la dent en godet. »

Le deuxième caractère accessoire pour M. Mozer nous paraît aussi important, sinon plus, que celui fourni par le sillon ; dans les différentes dents en bourse



Fig. 6



Fig. 7

ou en godet, que nous avons rencontrées, la surface triturante, de contour arrondie, était plus petite que le collet de la dent.

Cette dent se superpose exactement à la dent de Hutchinson :

La forme tronc conique de la dent de 6 ans correspond à la forme en tournevis de l'incisive médiane supérieure ;

Le sillon est l'équivalent de l'érosion en coup d'ongle ; le godet de l'échancrure semi-lunaire.

Le stigmat est en général symétrique, frappant tantôt les quatre premières grosses molaires, tantôt celles d'une seule mâchoire.

Cette dent se différencie nettement de la dent à atrophie cuspidienne décrite par Fournier dans son

livre : l'*Hérédo-syphilis tardive* par sa forme tronconique, par son sillon siégeant nettement sur la face triturante, et par ce fait qu'après abrasion des cuspides, sa hauteur n'est que faiblement diminuée.

La « dent à atrophie cuspidienne » et celle décrite sous le nom de « dent en gâteau de miel » nous les avons d'ailleurs rencontrées fréquemment mais toujours accompagnées d'autres manifestations atrophiques siégeant sur les incisives, canines, prémolaires, mais ne coexistant jamais avec la dent de Hutchinson. Ce qui ne signifie pas qu'elle ne peut exister chez les hérédo-syphilitiques mais qu'elle ne saurait être considérée comme un signe certain d'hérédo-syphilis.



Fig. 8



Fig. 9

Nous présenterons successivement quelques observations : *a)* de dents de Hutchinson ; *b)* d'incisives médianes supérieures en tournevis (fig. 9, obs. XX) ; *c)* d'incisives médianes supérieures avec échancrure semi-lunaire (fig. 8, obs. XXVII). Dans nombre de ces observations, il y aura coexistence de dents en bourse ou en godet.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

T... Roger, âgé de neuf ans et demi, en traitement à l'hôpital Maritime, depuis le 11 août 1920 pour ostéo-arthrite tibio-tarsienne gauche.

L'aspect de la dentition fait de prime-abord porter le diagnostic d'hérédosyphilis et attribuer à la vérole les lésions évolutives actuelles, le R. et le W. sont fortement positifs.

Stigmates dentaires :

Incisives médianes supérieures en tournevis incomplet, divergentes, écartées d'environ 2 millimètres, avec une érosion à contour semi-lunaire partant des angles de la dent, s'étendant sur le tiers inférieur de la face vestibulaire, délimitant une surface irrégulière, où l'ivoire apparaît de place en place jaunâtre, et se terminant par un bord dentelé.

Les incisives inférieures de taille exiguë en tournevis présentent au niveau de leur tiers supérieur une érosion en coup d'ongle à fond brunâtre.

Dents de six ans en bourse.

L'inférieure droite de forme tronc-conique présente en pleine face triturante un sillon de coloration noirâtre enchâtonnant les cuspides qui sont très réduits.

L'inférieure gauche de même forme a son sillon surtout marqué distalement et latéralement.

Les supérieures de forme tronc-conique présentent un sillon moins apparent.

11 décembre 1920. — Les lésions d'ostéo-arthrite sont en amélioration manifeste sous l'influence du traitement.

OBSERVATION II

S... Marcel, âgé de huit ans et demi, entré le 13 février 1919. En traitement à l'hôpital Maritime pour mal de Pott dorsal. La clinique et la radiographie confirment le diagnostic de tuberculose vertébrale : il s'agit d'une destruction vertébrale très étendue portant sur les huit dernières vertèbres dorsales.

Pendant son séjour à l'hôpital, l'enfant a fait une hydarthrose du genou droit, qui a disparu sans aucun traitement et dont actuellement il ne reste aucune trace.

L'examen systématique des dents des enfants hospitalisés à l'hôpital Maritime fait porter sur l'aspect des stigmates dentaires le diagnostic d'hérédosyphilis que confirment les réactions de R. et de W. fortement positives.

Ces différents stigmates sont réalisés par :

1° Incisives médianes supérieures écartées de deux millimètres et demi, en tournevis complet à axe très légèrement divergent, avec érosion arciforme entamant le quart inférieur de la dent où l'ivoire apparaît de place en place de couleur noirâtre.

L'incisive latérale droite est normale, la gauche a son bord libre échancré ;

2° Les incisives inférieures de petite taille, en tournevis, largement espacées, présentent une érosion en coup d'ongle délimitant une surface noirâtre ;

3° Dents de six ans.

Les supérieures sont en bourse. La supérieure gauche de forme tronc-conique avec un sillon circonscrivant une sur-

face triturante de coloration noirâtre, d'où émergent des cuspides atrophies, apparaissant sous la forme de petites crêtes aiguës.

A droite les cuspides sont encore plus réduits.

Les inférieures sont normales.

OBSERVATION III

D... Robert, âgé de onze ans et demi, envoyé le 8 septembre 1920 à l'hôpital Maritime pour ostéite syphilitique du tibia droit.

L'aspect caractéristique des lésions impose le diagnostic étiologique. Ce diagnostic est d'ailleurs confirmé par la présence de stigmates dentaires que complètent le R. et le W. fortement positifs.

1° Les incisives médianes supérieures, anormalement écartées, sont en tournevis à axe convergent.

L'incisive supérieure droite présente trois érosions arciformes superposées qui vont en diminuant l'épaisseur de la dent du bord gingival au bord libre, amincissement du corps de la dent très marqué entre le bord libre et le dernier arc délimitant une future échancrure symétrique à celle de gauche.

L'incisive supérieure gauche en tournevis, avec échancrure semi-lunaire, présente à la partie inférieure de son bord mésial un éperon donnant à la dent une forme en clochette analogue à celle de la figure 6 de la Planche II du livre de Hutchinson (*loc. cit.*). Un sillon en forme d'arcade délimite une surface taillée en biseau de haut en bas et d'avant en arrière aux dépens de l'émail et qui vient mourir sur l'échancrure du bord libre ;

2° La canine supérieure gauche présente une échancrure semi-lunaire remplaçant le cuspide ;

3° Incisives inférieures. La médiane droite a son bord libre échancré, la latérale droite présente dans son cinquième supérieur une érosion en coup d'ongle ;

5° Dents de six ans. L'inférieure gauche de forme tronconique présente un sillon en pleine face triturante enchâssant des cuspides atrophiés de coloration noirâtre. L'inférieure droite est extraite.

La supérieure gauche est en godet avec disparition partielle de la face distale par carie. La supérieure droite est cariée complètement.

11 décembre 1920. — Les lésions osseuses sont en voie de guérison sous l'influence du traitement spécifique.

OBSERVATION IV

D... Fernand, âgé de dix ans et demi a été envoyé à l'hôpital Bouville pour double genu valgum.

L'enfant présente des taies cornéennes, de la surdité constituant les deux éléments d'une triade que viennent compléter les anomalies dentaires suivantes :

1° Incisives médianes supérieures en tournevis complet à axe légèrement divergent et écartement d'environ 1 millimètre $1/2$; la droite présente une ébauche d'échancrure, la gauche une érosion de contour semi-lunaire, entamant le cinquième libre de la dent suivant une surface taillée en biseau ;

2° Dents de six ans : les supérieures sont normales ; l'inférieure gauche est profondément cariée, la droite de forme

tronc-conique présente en plein plateau un sillon circonscrivant des cuspides normaux.

Le R. et le W. sont très fortement positifs.

OBSERVATION V

B... Suzanne, âgée de dix-sept ans.

En traitement à l'hôpital Vincent pour une ostéite des tibias avec fuseau caractéristique douloureux. L'aspect clinique des lésions impose le diagnostic d'hérédosyphilis que confirment la présence de stigmates dentaires, le R. et le W. très fortement positifs.

Incisives médianes supérieures en tournevis complet à axe convergent. La médiane droite présente une échancrure sémi-lunaire, la gauche une érosion en coup d'ongle délimitant une surface taillée en biseau vers le bord libre.

Les dents de six ans sont extraites.

11 décembre 1920. — A la suite du traitement mercuriel les lésions sont en voie de guérison.

OBSERVATION VI

R... Germaine, âgée de vingt-huit ans, soignée à l'hôpital Vincent pour une ostéite syphilitique des tibias.

L'enfant présente en outre une surdi-mutité.

L'examen de la dentition montre :

1° Des incisives médianes supérieures en tournevis complet, divergentes avec début d'échancrure sémi-lunaire et irrégularité d'implantation : l'incisive droite regardant vers la ligne médiane, la gauche en dehors ;

2° Dents de six ans. Les supérieures de forme tronc-conique présentent un sillon en pleine face triturante en chassant des cuspides atrophies.

Les inférieures sont normales.

Le traitement mercuriel sans influence sur la surdité a amené la guérison des lésions osseuses.

OBSERVATION VII

V... Eugène, âgé de dix ans et demi.

L'enfant est envoyé à l'hôpital Maritime pour une tumeur blanche du genou gauche datant de six mois. L'examen complet montre une mobilité anormale pour une lésion tuberculeuse du genou et l'absence de ganglions rétro-cruraux ; on constate en outre une ostéite dia-épiphysaire du fémur droit avec infiltration du cul-de-sac sous-quadriceps du même côté.

Les stigmates dentaires viennent confirmer le diagnostic d'hérédosyphilis que l'aspect caractéristique des lésions permettait à lui seul de porter ; le R. et le W. sont fortement positifs.

Stigmates dentaires :

Incisives médianes supérieures, anormalement écartées, à axe légèrement convergent, en tournevis complet à gauche, incomplet à droite où le bord mésial forme une ligne droite se rapprochant de l'axe au niveau du bord libre.

Une érosion à contour semi-lunaire occupe le cinquième libre de la dent délimitant une surface moyenne taillée en biseau, conservant çà et là des îlots d'émail sain, ébauche d'échancrure semi-lunaire.

Les autres dents sont normales.

OBSERVATION VIII

T... Renée, âgée de onze ans.

L'enfant a été envoyée à l'hôpital Vincent pour débilité

physique et mentale. Elle présente une triade caractérisée par surdité, leucome, et stigmates dentaires.

Les incisives médianes supérieures anormalement écartées sont en tournevis complet à axe convergent. Une érosion semi-lunaire délimite sur le tiers inférieur de la dent une surface taillée en biseau.

Pas d'autres dystrophies dentaires.

Le R. et le W. sont fortement positifs.

OBSERVATION IX

L... Henriette, âgée de six ans et demi, est envoyée en septembre 1920 à l'hôpital Maritime pour hydarthrose du genou, qui disparaît spontanément, à la suite l'enfant présente une ostéite du pariétal gauche qui fait penser à une origine syphilitique que confirment le R. et le W. très fortement positifs.

Stigmates dentaires : Les dents de lait sont profondément cariées, les incisives supérieures de la dentition ont disparu au cours du séjour de la malade à l'hôpital, on constate la sortie de l'incisive médiane gauche qui appar it actuellement fortement en avant et en haut du rebord alvéolaire, dirigée obliquement en dedans. Elle affecte la forme d'un ovo ide aplati, une érosion en coup d'ongle détermine dans son cinquième inférieur une surface grenue irrégulière de coloration jaunâtre terminée par un bord déchiqueté.

11 décembre 1920. — La lésion pariétale s'est largement ulcérée à la peau, à la suite du traitement spécifique (1 gr. 35 de novarsénobenzol) cicatrisation de l'ulcération.

Nous voyons la mère le 11 décembre 1920, elle nous dit qu'elle a appris, il y a quinze jours, que son mari avait contracté un chancre infectant en 1912, au début de 1913

elle a fait une fausse couche, en 1914 naît Henriette.

Le sérum de la mère donne un R. et W. très fortement positifs.

OBSERVATION X

(Extraite thèse M. Mozer. Obser. V.)

P... Léon, âgé de quatorze ans, entré à l'hôpital Maritime le 16 mars 1915.

Ostéite du fémur droit. Cicatrice d'une ulcération du voile du palais.

Triade de Hutchinson caractérisée par :

- a) Un leucome bilatéral ;
- b) Une légère surdité ;
- c) L'échancrure semi-lunaire du bord libre des deux incisives médianes supérieures avec rétrécissement en tournevis et obliquité divergente ; l'aspect en tournevis des deux incisives médianes inférieures avec échancrure semi-lunaire du bord libre ; des lésions caractéristiques des dents de six ans.

Le W. est très fortement positif.

OBSERVATION XI

(Obs. XVIII. Thèse M. Mozer.)

S... Suzanne, âgée de neuf ans, en traitement à Berck en juin 1916 pour hydarthrose des deux genoux.

Triade de Hutchinson caractérisée par :

• Kérato-conjonctivite bilatérale ;

Dureté d'oreilles.

Et les malformations dentaires suivantes :

1^o Les deux incisives médianes supérieures ont la forme en tournevis avec obliquité divergente. Elles présentent un sil-

lon asciforme crénelé limitant un cinquième inférieur grenu, jaunâtre, irrégulièrement strié et dépourvu d'émail dans sa presque totalité à l'exception de quelques îlots conservés.

2° Les canines présentent un sillon d'où émerge le cinquième libre ;

3° Les deux incisives médianes inférieures montrent des irrégularités du bord libre, au tiers supérieur une érosion en coup d'ongle limitée par un bord arciforme avec conservation de l'émail ; leur forme générale est en tournevis.

Le W. est fortement positif.

Guérison des lésions évolutives par 30 injections d'huile grise.

OBSERVATION XII

(Obs. XLI. Thèse M. Mozer.)

S... Suzanne, âgée de quatorze ans, entre en août 1916 à l'hôpital Maritime pour adénites carotidienne et sous-maxillaire.

L'examen de la dentition fournit des renseignements probants et permet d'affirmer la syphilis :

1° Les incisives médianes supérieures sont divergentes et présentent la forme classique en tournevis. Sur l'incisive médiane gauche une petite érosion en coup d'ongle de coloration jaunâtre qui tranche sur la coloration brillante du reste de la dent, haute de 2 millimètres et large de 3 millimètres, cette érosion n'atteint pas le bord libre de la dent dont elle reste séparée par un pont de substance saine de 1 millimètre de hauteur ;

2° Les incisives médianes inférieures sont étroites, allongées, en tournevis, leur bord tranchant est fortement entaillé en biseau aux dépens de la face antérieure ;

G. Mozer

3° La première grosse molaire inférieure droite présente des lésions caractéristiques, le corps de la dent est bien constitué, de coloration normale, il est dans l'ensemble tronconique. Son plateau présente un sillon circulaire qui enchâsse une zone centrale d'où émergent les quatre cuspides : les deux antérieurs et le postéro-externe, le postéro-interne écarté et en voie de disparition. La dent de six ans supérieure gauche montre le même sillon circulaire, mais les cuspides ont disparu et le centre est carié. Les deux autres dents manquent.

Le W. est très fortement positif.

Après trois séries de néo-salvarsan, guérison complète des lésions.

En mai 1917 l'érosion de l'incisive médiane gauche est maintenant terminale.

OBSERVATION XIII

(Obs. XLII. Thèse M. Mozer.)

F... Yvonne, âgée de dix-huit ans, entre en avril 1917 à l'hôpital Vincent.

Triade caractéristique de Hutchinson :

1° Leucome des deux yeux avec diminution considérable de l'acuité visuelle ;

2° Ecoulement d'oreilles dans l'enfance ayant laissé à sa suite une surdité très marquée ;

3° Stigmates dentaires portant sur les incisives médianes supérieures et inférieures et sur la dent de six ans.

a) Les incisives médianes supérieures montrent l'échancre semi-lunaire du bord libre en voie de disparition, la droite présente un certain degré de tournevis que l'on

remarque mieux, quand la moitié supérieure est masquée par la lèvre, le rétrécissement ne commençant que près du bord libre. Toutes deux sont obliques, divergentes et légèrement tordues de dehors en dedans ;

b) Les incisives médianes inférieures sont étroites, allongées en tournevis avec une échancrure semi-lunaire du bord libre de la dent gauche et une obliquité divergente ;

c) La dent de six ans inférieure gauche présente l'atrophie cuspidienne avec le sillon circulaire caractéristique. A ces signes pathognomoniques on peut ajouter un prognathisme marqué de la mâchoire inférieure et une hypertrichose en triangle de la région sacrée.

Le W. est très fortement positif.

Le traitement mixte amène en quelques mois une diminution notable de la surdité et une grosse amélioration de la vue.

OBSERVATION XIV

(Extraite de la thèse du Dr Ch. Chenet, Obs. XXXI.)

C... Eugène, âgé de treize ans, est envoyé à l'hôpital Bouville en avril 1917 pour ostéites tuberculeuses multiples : ostéites fistulisées frontale, occipitale, sternale.

Ostéite du manubrium sternal avec abcès, et ostéo-arthrite des deux genoux.

Stigmates d'hérédo-syphilis.

Traces de kératite.

L'incisive médiane supérieure droite a un bord libre large, entaillé d'une encoche médiane, les bords latéraux s'écartent en donnant à la dent qui est très blanche et épaisse une forme en clochette. Elle est semblable à l'incisive supérieure gauche de la figure 6, pl. II de Hutchinson.

L'incisive supérieure gauche a été brisée, mais les axes des dents paraissent converger.

Implantation vicieuse des canines.

Le W. est très fortement positif.

Le traitement mixte amène la guérison des lésions.

OBSERVATION XV

(Observations communiquées par le D^s M. Mozer.)

R... Suzanne, neuf ans, entre à l'hôpital Trousseau le 12 septembre 1918 pour méningite pneumococcique.

L'enfant présente deux incisives médianes supérieures en tournevis, convergentes, avec échancrure semi-lunaire. Les dents de six ans montrent un sillon en plein plateau enchâssant les cuspides.

Étant donné l'état grave de l'enfant qui meurt le cinquième jour de son arrivée à l'hôpital, l'examen du sang n'a pu être pratiqué.

Une réaction de Wassermann pratiquée chez la mère qui avoue la syphilis est fortement positive.

OBSERVATION XVI

S... Charles, âgé de dix ans, est atteint d'hémiplégie infantile, il présente en outre des traces de kératite, une diminution de l'acuité auditive et des stigmates dentaires portant sur :

a) Les incisives médianes supérieures qui présentent les trois caractères de la dent de Hutchinson, tournevis, obliquité de l'axe, échancrure semi-lunaire ;

b) Les dents de six ans. L'inférieure gauche a été extraite ; la droite inférieure présente les caractères de la dent en

godet ; les deux supérieures sont tronc-coniques et portent un sillon en plein plateau enchâssant les cuspides.

Le W. est négatif. L'interrogatoire de la mère apprend qu'elle a fait deux fausses couches et qu'elle est séparée du père dont elle connaît la syphilis.

Incisives médianes supérieures de première dentition présentant les caractères de la dent de Hutchinson.

OBSERVATION XVII

G... Louis, âgé de trois ans, entre à l'hôpital Bouville pour une ostéite fistuleuse du cubitus, un spina ventosa du premier métacarpien et une ostéite du calcanéum droit.

Il présente une triade caractérisée par surdité, kératite et stigmates dentaires :

Incisives médianes supérieures de première dentition en tournevis complet, convergente avec échancrure du bord libre.

Le diagnostic d'hérédo-syphilis est confirmé par l'examen du sang, le R. est fortement positif, le W. est négatif.

OBSERVATION XVIII

(Communiquée par le Dr M. Mozer.)

H... Pierre, âgé de quatre ans, est amené par les parents pour des bizarreries de caractère avec cauchemar.

L'examen de la dentition montre des incisives médianes supérieures temporaires en tournevis complet.

Les deux dents sont divergentes, présentent leurs bords latéraux parallèles dans leur tiers supérieur à partir de ce niveau ces bords convergent.

Le corps de la dent présente à l'union du quart inférieur et des trois quarts supérieurs un sillon semi-lunaire dont la concavité regarde le bord libre et délimite une surface irrégulière jaunâtre. Il semble en quelques sorte qu'une deuxième dent soit enchâssée dans la première. Cette deuxième partie de la dent enlevée il resterait une dent, à échancrure semi-lunaire.

Cet aspect fait de prime abord penser à la syphilis. Un examen de sang est proposé que refusent les parents.

L'interrogatoire du père apprend qu'il a été soigné pour la syphilis deux ans avant la naissance de l'enfant.

Incisives médianes supérieures en tournevis.

OBSERVATION XIX

L... Marcel, âgé de dix-neuf ans, est envoyé à l'hôpital Bouville le 11 septembre 1919 pour une arthrite du genou gauche et une ostéite du maxillaire inférieur. Il présente par ailleurs de l'inégalité pupillaire, un nez en lorgnette et les stigmates dentaires suivants :

Incisive médiane supérieure gauche en tournevis complet, la droite est extraite.

Irrégularité d'implantation des incisives inférieures.

Les renseignements fournis par le médecin de la famille révèlent la syphilis des parents.

Le R. et le W. sont fortement positifs.

Les lésions sont en voie de guérison sous l'influence du traitement.

OBSERVATION XX

(Déjà citée dans thèse M. Mozer.)

V... Julien, âgé de dix-sept ans, envoyé à l'hôpital Bouville en janvier 1912 pour ostéite fistuleuse de l'extrémité inférieure du fémur gauche datant de deux ans.

Présente en outre la triade caractéristique de Hutchinson :

1^o Leucomes cornéens ;

2^o Surdité complète ;

3^o Stigmates dentaires caractérisés par :

a) Des incisives médianes supérieures en tournevis incomplet ;

b) Des incisives médianes inférieures en tournevis avec obliquité divergente et torsion de dehors en dedans ;

c) Dents de six ans en bourse caractéristique. En outre, rhagades suspectes de la commissure des lèvres.

Le W. fortement positif en février 1916 est devenu négatif par la suite.

La syphilis fermée, transformée en syphilis ouverte avec arthrite du genou par une intervention chirurgicale intemp  stive, a nécessité l'amputation.

OBSERVATION XXI

V... Léon, âgé de douze ans, a été envoyé à l'hôpital Bouville pour un lupus ulcéré de la face et une ulcération gommeuse du pli du coude droit.

Stigmates dentaires :

a) Incisives médianes supérieures en tournevis incomplet.

Un sillon blanc de forme semi-lunaire et légèrement arciforme siège à 1 mm. 1/2 du bord libre ;

b) Espacement anormal des incisives latérales qui sont de taille exiguë, la gauche légèrement échancrée est en tournevis ;

c) Atrophie cuspidienne des canines.

Le R. et le W. sont très fortement positifs.

Le traitement au néo-salvarsan amène la guérison des lésions.

OBSERVATION XXII

M... Maurice, âgé de douze ans, envoyé à l'hôpital Bouville pour adénites cervicales, alors que l'examen complet révèle en outre une hyarthrose bilatérale des genoux.

Ce tableau clinique se complète par les stigmates dentaires suivants :

a) Les incisives médianes supérieures sont en tournevis complet ; espacées d'environ 1 millimètre, elles présentent à leur tiers moyen une érosion en nappe d'une hauteur d'un 1/2 millimètre de coloration jaunâtre s'étendant sur toute leur face antérieure d'un bord à l'autre ;

b) Dents de six ans : les supérieures présentent la lésion en bourse caractéristique ; l'inférieure gauche manque, la droite est normale.

Le R. et le W. sont fortement positifs.

Le traitement mercuriel amène la guérison des adénites.

OBSERVATION XXIII

B... Ida, âgée de dix ans, envoyée à l'hôpital Vincent pour cure d'air.

Incisives médianes supérieures en tournevis incomplet, de taille normale, présentant un sillon blanc siégeant à leur tiers moyen sur toute la largeur de la dent à gauche, sur la moitié interne seulement à droite.

Tubercule de Carabelli sur les premières molaires supérieures.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

L'enfant étant assistée, l'interrogatoire des parents n'a pu être pratiqué.

OBSERVATION XXIV

D... Amédée, âgé de seize ans, entre en novembre 1915 à l'hôpital Bouville.

Cet enfant d'aspect chétif présente des cicatrices profondes du pli commissural des lèvres, un crâne volumineux, un aspect vieillot et une triade constituée par :

- a) Une otorrhée fétide ;
- b) De l'inégalité pupillaire ;
- c) Des stigmates dentaires portant sur les incisives médianes supérieures et les dents de six ans.

Les incisives médianes supérieures ont l'aspect en tournevis.

Les dents de six ans de forme tronc-conique présentent en plein plateau un sillon circulaire qui sertit les cuspides, par ailleurs normaux.

Le W. est très fortement positif en mars 1916.

Le traitement mixte sans modifier l'otorrhée, amène une augmentation du poids de l'enfant.

OBSERVATION XXV

(Extraite de la thèse M. Mozer. Obs. VI.)

J... Georges, est envoyé à l'hôpital Bouville le 21 mai 1917 pour mal de Pott dorso-lombaire fistulisé.

Malformations dentaires constituées par l'échancrure semi-lunaire des incisives médianes inférieures avec forme en tournevis et obliquité divergente ; l'aspect en tournevis atypique des incisives médianes supérieures qui sont divergentes et dont la face antérieure est entaillée d'avant en arrière à partir du tiers inférieur. Les dents de six ans manquent.

Le W. est très fortement positif.

Le traitement spécifique est sans action sur la fistule.

OBSERVATION XXVI

(Communiquée par le Dr M. Mozer.)

M... Jacques, âgé de onze ans, vient consulter à l'hôpital Trousseau le 16 décembre 1918 pour une ostéite fistuleuse du tibia gauche.

Le tibia droit présente un fuseau caractéristique, on constate en outre une hyperostose marquée du fémur gauche et de la moitié interne de la clavicule droite.

L'aspect des lésions, leur localisation imposent le diagnostic d'hérédo-syphilis que complète d'ailleurs la présence de malformations dentaires :

a) Incisives médianes supérieures anormalement espacées et en tournevis complet ;

b) Dents de six ans en bourse caractéristique.

Le R. et le W. sont fortement positifs.

Incisives médianes supérieures avec échancrure semi-lunaire.

OBSERVATION XXVII

G... Lucile, âgée de quatorze ans, entrée le 20 septembre 1919 à l'hôpital Maritime pour adénite cervicale droite fistulisée.

Stigmates dentaires :

a) Incisives médianes supérieures légèrement convergentes avec échancrure semi-lunaire entourant le bord libre de la dent sur une hauteur de près de 2 millimètres ;

b) Echancrure semi-lunaire des quatre incisives inférieures surtout marquée sur les deux droites et la latérale gauche ;

c) Echancrure semi-lunaire des canines.

Les autres dents sont normales.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

La mère interrogée nie toute spécificité.

OBSERVATION XXVIII

B... Elise, âgée de trente-six ans, présente une échancrure semi-lunaire typique des deux incisives médianes supérieures qui, par ailleurs, présentent un aspect normal.

Elle a toujours eu une excellente santé, n'a jamais eu aucune maladie importante, est mariée, mère d'un enfant bien portant âgé de dix mois.

Son Wassermann fait à plusieurs reprises a toujours été négatif.

Sa sœur âgée de trente-deux ans, ne présente aucune dystrophie dentaire ; elle est également bien portante et a un Wassermann négatif.

Elles n'ont pas d'autre frère ni sœur, leurs parents sont vivants et bien portants.

OBSERVATION XXIX

(Extraite de thèse M. Mozer. Obs. II.)

M... André, âgé de treize ans, envoyé en juin 1916 à l'hôpital Bouville.

L'enfant présente les lésions suivantes :

Traces de kératite interstitielle de l'œil droit, destruction de la cloison, syphilides cutanées, ostéite frontale, hyperostose des tibias.

Stigmates dentaires :

Incisives médianes supérieures divergentes avec bord libre présentant l'échancrure de Hutchinson.

Le W. et le R. sont fortement positifs.

Les lésions évolutives sont guéries par le traitement spécifique.

OBSERVATION XXX

(Extraite de thèse Ch. Chenet. Obs. XVI.)

A... Marthe, âgée de neuf ans, entre à l'hôpital Vincent en juin 1916 pour tumeur blanche du coude droit, coexistant avec une ostéite de la diaphyse péronière.

Stigmates dentaires : Echancrure semi-lunaire des deux incisives médianes supérieures vicieusement implantées. Atrophie cuspidiennes des canines inférieures. Raie blanche sur les deux incisives médianes inférieures et les premières molaires inférieures.

Le W est fortement positif.

Le traitement mixte amène la guérison des lésions.

OBSERVATION XXXI

J... Daniel, âgé de quatre ans, entre à l'hôpital Maritime en août 1919 pour rachitisme avec genu valgum droit. Présente en outre un front olympien et les stigmates dentaires suivants :

Incisives médianes supérieures de première dentition obliquement convergente, avec échancrure semi-lunaire typique.

Les autres dents sont normales.

Le front olympien, l'aspect des incisives incitent à pratiquer la séro-réaction de la syphilis, le R. et le W. sont très fortement positifs.

Dents en bourse.

OBSERVATION XXXII

(Extraite thèse M. Mozer. Obs. XXXIII.)

D... Germaine, âgée de quatorze ans, entre à l'hôpital Maritime pour ostéite bacillaire fistulisée du maxillaire inférieur et adénite chronique. Elle présente en outre une gomme du sterno-cléido-mastoidien, et une diminution de l'acuité auditive des deux côtés. L'enfant aurait souffert des yeux mais on ne trouve aucune trace de lésions oculaires.

Stigmates dentaires :

Les incisives médianes supérieures et inférieures sont érodées à leur bord libre mais sans caractère net. Aspect caractéristique avec sillon en plein plateau de la première grosse molaire.

Le W. est fortement positif.

Le traitement mixte (néo-salvarsan et huile grise, amène la guérison des lésions évolutives.

OBSERVATION XXXIII

(Extraite thèse M. Mozer. Obs. XLIV)

D... Mircille, âgée de onze ans, entre le 6 février 1917 à l'hôpital Vincent.

L'enfant présente :

1^o Une perforation de la cloison nasale avec écoulement purulent ;

2^o Traces de kératite interstitielle bilatérale ;

3^o Surdité marquée ;

4^o Les dents antérieures sont implantées vicieusement mais ne présentent aucune lésion caractéristique. Il existe deux incisives latérales supérieures supplémentaires, l'incisive médiane droite supérieure est double, l'antérieure gauche présente une direction oblique en bas et en dedans en même temps qu'une torsion en dehors. Le bord libre des dents est crénelé, mais il n'y a ni échancrure semi-lunaire du bord libre, ni tournevis. Les dents de six ans par contre présentent le sillon circulaire en plein plateau ench  tonnant les quatre cuspides.

La voûte palatine est ogivale, les crêtes palatines antérieures sont extraordinairement développées.

Cet ensemble symptomatique impose le diagnostic de syphilis que confirme le W. qui est fortement positif.

Le traitement mixte tarit l'écoulement purulent et amène une cicatrisation des bords de l'ulcération.

En résumé nous avons pu déceler l'hérédo-syphilis :

18 fois sur 18 cas de dents de Hutchinson (2 fois la

dystrophie hutchinsonnienne siégeait sur des dents temporaires.

7 fois sur 8 cas d'incisives médianes supérieures en tournevis.

3 fois sur 5 cas d'incisives médianes supérieures avec échancrure semi-lunaire (1 fois la dystrophie siégeait sur des dents temporaires).

15 fois sur 15 cas de dents en bourse,

(Coexistant 3 fois avec des dents de Hutchinson.

Coexistant 5 fois avec des incisives médianes supérieures en tournevis.

2 fois isolées.)

CHAPITRE V

Sillon blanc laiteux

Nous rapportons trois observations de sillon blanc laiteux décrit par Fournier dans son livre l'*Hérédosyphilis tardive* « tache blanche, laiteuse, qui sous forme d'une strie linéaire parcourt horizontalement la couronne de la dent ». Une seule fois l'hérédosyphilis a pu être mise en évidence.

OBSERVATION XXXIV

C... Raymond, âgé de quatorze ans et demi, entre à l'hôpital Maritime en octobre 1916 pour mal de Pott lombaire avec abcès.

Stigmates dentaires : Tache blanche laiteuse siégeant au niveau du tiers moyen des incisives médianes supérieures d'une hauteur d'un 1/2 millimètre et parcourant horizontalement la couronne.

Sur l'incisive médiane inférieure gauche existe le même sillon blanc, qui, sur les autres incisives inférieures se retrouve sous forme de petites taches blanches.

Le W. et le R. sont complètement négatifs.

OBSERVATION XXXV

(Déjà citée dans la thèse Ch. Chenet.)

R... Georges, âgé de dix-huit ans, en traitement à l'hôpital Bouville pour ostéite fistuleuse du coude gauche.

Stigmates dentaires : Les incisives médianes supérieures sont convergentes, la droite empiétant sur la gauche. Un sillon blanc laiteux légèrement asciforme siège sur la couronne à 1 mm. 1/2 du bord libre.

Ce sillon se retrouve sur les deux canines et les dents de six ans. La canine gauche a son cuspide légèrement atrophié.

Les incisives inférieures présentent le même sillon à faible distance du bord libre.

Le W. est positif.

Les fistules fermées par le traitement spécifique se sont réouvertes par la suite.

OBSERVATION XXXVI

D... Marcel, âgé de dix-neuf ans, en traitement à l'hôpital Bouville pour ostéo-arthrite du tarse antérieur.

Stigmates dentaires :

a) Deux taches blanches horizontales sur les incisives médianes supérieures ne parcourant pas toute la couronne ;

b) Absence des incisives latérales qui n'auraient pas été remplacées à la chute des dents temporaires ;

c) Atrophie cuspidienne des canines inférieures qui ont l'aspect des incisives ;

d) Sillon blanc laiteux horizontal d'une largeur d'un quart de millimètre au niveau du tiers moyen des premières prémolaires inférieures.

Quatre sillons blancs horizontaux sur les deuxième prémolaires inférieures.

Un sillon blanc est visible à la partie supérieure des dents de douze ans.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

CHAPITRE VI

Dans un même groupe à cause de leur coexistence fréquente seront présentées différentes observations sur les anomalies dentaires suivantes :

Erosions cupuliformes.

Erosions punctiformes.

Erosions sulciformes.

Dents laminées, en gâteau de miel.

Dents en gradin.

Dents de requin.

Nous n'avons pas d'observation de nanisme dentaire.

OBSERVATION XXXVII

L... Marcel, âgé de dix ans, en traitement à l'hôpital Maritime pour coxalgie droite, spina ventosa du deuxième métacarpien et ostéite de l'épicondyle gauche.

Dystrophies dentaires :

a) Les incisives médianes supérieures, de taille énorme, de la grosseur de deux dents normales, sont vicieusement implantées.

La gauche est incisée du bord libre jusqu'à sa partie moyenne par un sillon vertical, se terminant par une érosion cupuliforme à fond noirâtre. Une érosion horizontale part de la cupule, rejoint les bords de la dent, elle est interrompue de

part et d'autre de la cupule centrale par deux érosions ponctiformes.

La droite présente un sillon horizontal homologue du premier, renforcé de deux érosions ponctiformes ;

b) Les incisives latérales irrégulièrement implantées présentent sur leur tiers inférieur des érosions cupulaires ;

c) Les incisives inférieures ont leur bord libre laminé ;

d) Atrophie cuspidienne des canines ;

e) Les dents de six ans sont profondément cariées.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

OBSERVATION XXXVIII

L... Renée, âgée de quatorze ans, en traitement à l'hôpital Maritime pour adénite cervicale tuberculeuse et spina ventosa de la première phalange du pouce gauche.

Toutes les dents ont leur émail dépoli de couleur jaunâtre avec de nombreuses érosions cupuliformes :

a) Les incisives médianes supérieures sont quadrillées par deux érosions suleiformes horizontales et deux verticales, qui déterminent à leur point de rencontre quatre érosions cupuliformes à fond noirâtre ;

b) Les incisives latérales supérieures rudimentaires en dents de requin présentent des érosions ponctiformes ;

c) La canine gauche supérieure a la forme d'une pyramide aiguë, la droite est profondément érodée, ainsi que que les prémolaires ;

d) Les incisives, canines, prémolaires inférieures présentent de nombreuses érosions cupulaires ;

e) La première molaire supérieure droite est détruite aux deux tiers par la carie.

La gauche normale dans sa partie inférieure présente

un sillon siégeant en pleine couronne et déterminant un dernier tiers amoindri dans tous ses diamètres, atrophie, rongé, d'où émergent des éminences rudimentaires de coloration noirâtre.

Les deux inférieures sont normales.

Le W. négatif en octobre 1916 l'est encore aujourd'hui.

OBSERVATION XXXIX

M... Louis, âgé de douze ans, soigné à l'hôpital Maritime pour ostéo-arthrite tuberculeuse du genou droit. Bien portant jusqu'à cinq ans, l'enfant a eu à cet âge une rougeole. Le père et la mère sont bien portants, une sœur plus jeune atteinte de paralysie infantile, présente une dentition normale.

Stigmates dentaires : Les incisives médianes supérieures sont légèrement convergentes ; un sillon horizontal sépare le tiers inférieur du reste de la dent, cette partie en retrait sur la partie supérieure de la dent est recouverte d'un émail dépoli et se termine par trois dentelures plus marquées que normalement.

Les incisives inférieures ont leur bord libre laminé sur une hauteur de 1 millimètre.

Atrophie cuspidienne des canines et des dents de six ans.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

OBSERVATION XL

B... Lucien, âgé de douze ans, en traitement depuis septembre 1920 à l'hôpital Maritime pour adénite tuberculeuse fugulaire et sous-mentonnière.

Stigmates dentaires :

Les incisives médianes supérieures présentent une érosion

en nappe au niveau de leur tiers moyen, les latérales de taille exigüe seraient celles de première dentition.

Atrophie cuspidienne des canines supérieures.

Les incisives médianes et les canines inférieures présentent un sillon au niveau de leurs tiers moyen délimitant un tiers libre érodé.

Les autres dents sont normales.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

OBSERVATION XLI

D... Georgette, âgée de treize ans, en traitement à l'hôpital Vincent pour adénite sous-maxillaire tuberculeuse fistulisée.

Stigmates dentaires :

Les incisives médianes supérieures présentent au niveau de leur tiers moyen un sillon horizontal renforcé d'érosions ponctiformes.

Les incisives latérales en dents de requin ont leur bord libre échancré.

Sur les canines un sillon sépare de la partie inférieure normale un cuspide atrophié et remplacé par une crête aiguë.

Les incisives inférieures sont de taille minuscule, anormalement espacées ; leur tiers supérieur est laminé, la latérale gauche paraît tordue sur son axe.

Atrophie cuspidienne des canines inférieures.

Les dents de six ans sont extraites.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

OBSERVATION XLII

D... Eugénie, âgée de dix ans, en traitement à l'hôpital Vincent pour coxalgie droite avec fistule.

Stigmates dentaires :

Les incisives médianes supérieures ont leur dernier quart érodé.

Sur les dents de six ans, trois sillons parallèles à la face triturante donnant à la dent une véritable forme en gradin ; le sillon le plus élevé enchâsse des cuspides atrophiés, recouverts d'un émail grenu et jaunâtre. Les autres dents sont normales.

Le R. et le W. sont négatifs.

OBSERVATION XLIII

C... Marie, âgée de trente-deux ans, soignée à l'hôpital Vincent pour mal de Pott lombaire.

Stigmates dentaires :

Erosion sulciforme à 1 millimètre du bord libre des incisives médianes supérieures, délimitant une surface taillée en biseau.

Les incisives inférieures présentent un tiers supérieur érodé, laminé, séparé du reste de la dent par un sillon en coup d'ongle.

La première grosse molaire gauche a été extraite ; les trois autres présentent en pleine couronne un sillon délimitant une partie inférieure normale, d'où émerge un tiers supérieur atrophié, irrégulier, hérissé d'éminences rugueuses et répondant au type de la dent en gâteau de miel.

Le R. et le W. sont négatifs.

Aucun antécédent héréditaire.

OBSERVATION XLIV.

G... Angèle, âgée de huit ans, en traitement à l'hôpital Vincent pour ostéo-arthrite tuberculeuse du genou droit.

Stigmates dentaires :

Erosion cupulaire sur l'incisive médiane supérieure droite, à fond jaunâtre, laissant entre elle et le bord libre un pont de substance saine.

Au niveau des incisives inférieures cette érosion atteint le bord libre.

Pas d'autres dystrophies dentaires.

Le R. et le W. sont négatifs.

OBSERVATION XLV

H... Joseph, âgé de dix ans, en traitement à l'hôpital Maritime pour ostéo-arthrite tuberculeuse fistulisée du genou droit.

Stigmates dentaires :

Les incisives médianes supérieures présentent des érosions en coup d'ongle délimitant un tiers inférieur dont la surface apparaît jaunâtre et dépolie.

Ces érosions se retrouvent sur les quatre incisives inférieures par ailleurs normales.

Les dents de six ans présentent à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen un sillon enchâssant un tiers supérieur normalement constitué.

Pas d'antécédents héréditaires, le R. et le W. sont complètement négatifs.

OBSERVATION XLVI

L... Suzanne, âgée de vingt et un ans, soignée à l'hôpital Vincent pour ostéomyélite du genou gauche.

Stigmates dentaires :

Erosions cupuliformes sur les incisives médianes supérieures et les canines dont les cuspides sont atrophiés.

Les incisives et les canines inférieures présentent des sillons successifs donnant à ces dents une légère forme en gradin.

Les dents de six ans manquent à la mâchoire supérieure ; sont normales à la mâchoire inférieure.

Le R. et le W. sont négatifs.

OBSERVATION XLVII

B... Louis, en traitement à l'hôpital Bouville pour ostéoarthrite tuberculeuse du tarse gauche.

Stigmates dentaires :

Erosion sulciforme au niveau du tiers moyen des incisives médianes supérieures, renforcée d'érosions cupulaires entaillant largement les bords de la dent et lui donnant une forme en fer de hache.

Les incisives latérales sont en dents de requin.

Les incisives inférieures présentent un sillon délimitant un cinquième libre à surface dépolie, jaunâtre.

Les canines supérieures et inférieures présentent un sillon d'où émerge un cuspide en forme de crête aiguë.

Antécédents : croup à l'âge de dix ans.

Le R. et le W. sont complètement négatifs.

A ces quelques observations viennent s'ajouter les cas suivants.

« Nous avons observé la dent en gradin, dans 3 cas. Le Wassermann a été négatif, l'épreuve du traitement dans 2 cas (coxalgie, adénopathie cervicale) n'a déterminé aucune amélioration. Nous relevons des érosions corpuliformes de la face antérieure dans 1 cas avec Wasserman positif, dans 2 cas avec Wassermann négatif.

Quant à l'atrophie de l'extrémité libre de la canine, nous l'avons observé neuf fois. Trois fois avec Wassermann positif, elle coexistait alors avec des dystrophies typiques des incisives médianes supérieures; six fois isolées et avec Wassermann négatif, dans 3 cas il s'agissait de rachitiques ». (Thèse M. Mozer.)

« Sur plus de 2.500 enfants malades, rachitiques, tuberculeux, dont la nutrition avait été profondément troublée pendant les premières années et présentant des antécédents héréditaires lourds (tuberculose, alcool) et des antécédents personnels importants (maladies graves de l'enfance), nous avons recherché la valeur des signes dentaires classés par E. Fournier (*Recherche et diagnostic de l'hérodosyphilis tardive*) ».

Chez tous ces malades, qui ne portaient, en dehors des lésions dentaires aucun signe de syphilis, nous avons recherché la réaction de Wassermann. En voici le résultat.

A. — *Amorphisme dentaire*

Type dent de poisson, 7 fois ; Wassermann négatif, 7 fois ;

Incisives naines ; 11 fois ; Wasserman négatif, 11 fois ;

Absence congénitale des incisives, 4 fois ; Wassermann négatif, 4 fois.

B. — *Erosine coronaire*

Ponctiforme, 41 fois ; Wassermann négatif, 41 fois ;

En cupule, 17 fois ; Wassermann négatif, 17 fois ;

En nappe, 9 fois ; Wassermann négatif, 8 fois ;

Type laminé, 4 fois ; Wassermann négatif, 4 fois ;

En sillon, 13 fois ; Wassermann négatif, 12 fois.

(Thèse Ch. Chenet, p. 40.)

De ces observations il résulte que, si ces dystrophies que nous qualifierons de banales, peuvent exister chez les hérédosyphilitiques, elles ne sauraient en aucune sorte être considérées comme pathognomoniques de la syphilis héréditaire.

CHAPITRE VII

Tubercule de Carabelli

Nous ne citerons que pour mémoire le tubercule de Carabelli ; la thèse de Jacques Lefebvre (1920) ayant clos définitivement la question.

Nous dirons simplement que nous l'avons constaté chez 118 enfants sur 300 examinés à ce sujet et ne présentant aucun signe clinique et de laboratoire d'hérédo-syphilis et sur 20 hérédo-syphilitiques, nous l'avons rencontré 8 fois, sans autres stigmates dentaires.

Ce qui donne chez les premiers 39 0/0 ;
chez les seconds 40 0/0.

Ces chiffres nous ont paru suffisamment probants pour dénier toute valeur à ce prétendu signe d'hérédo-syphilis et ne pas continuer plus avant nos recherches à ce sujet.

CONCLUSIONS

De l'examen personnel de la dentition de 2.000 enfants pratiqué dans les hôpitaux de Berck, de l'examen fait systématiquement dans les mêmes hôpitaux pendant une période de trois ans par les D^r M. Mozer et CH. Chenet et portant le total à 6.000 malades, nous apportons les conclusions suivantes :

1° La dent de Hultchinson typique avec ses trois caractères : incisive médiane supérieure de deuxième dentition, avec échancrure semi-lunaire, forme en tournevis et obliquité de l'axe ; ou la dent en ovoïde aplati dont le pôle inférieur est abrasé par un coup d'ongle, permet à elle seule d'affirmer l'hérédosyphilis ;

2° L'incisive médiane supérieure de deuxième dentition avec l'aspect en tournevis complet ou incomplet à la même valeur diagnostique ;

3° L'échancrure semi-lunaire simple du bord libre de l'incisive médiane supérieure doit faire recherche

la syphilis mais est insuffisante à elle seule pour en affirmer l'existence ;

4° Les trois caractères signalés par Hutchinson pour les incisives médianes supérieures ont la même valeur quand ils existent sur les incisives inférieures ; mais nous n'avons jamais rencontré cette dystrophie isolée, elle existait toujours avec la dent de Hutchinson type ou la dent en tournevis ;

5° La dent en gradin, la dent laminée, l'érosion cupuliforme, sulciforme, la dent en gâteau de miel à atrophie cuspidienne, les sillons blancs laiteux n'ont aucune valeur dans le diagnostic de l'hérédo-syphilis.

6° L'atrophie cuspidienne de la canine n'a aucune valeur, quand elle accompagne les dystrophies citées au paragraphe précédent ; cette atrophie cuspidienne paraît au contraire relever de la syphilis quand elle accompagne la dent de Hutchinson ;

7° La dystrophie portant sur la dent de six ans et réalisant les caractères de la dent en bourse (Thèse M. Mozer) a une valeur égale à la dent de Hutchinson. Sa lecture est d'ailleurs difficile, cette dent est peu connue et confondue avec des lésions banales de la dent de six ans qui coexistent fréquemment avec des « dents de devant » la minées, en gradin, ponctuées ;

8° Nous ne ferons mention du tubercule de Carabelli que pour lui dénier toute spécificité. Il nous suffira de dire que nous l'avons rencontré chez 39 o/o des sujets non hérédo-syphilitiques et 40 o/o des sujets hérédo-syphilitiques.

Vu : le Président de la thèse

LETULLE

Vu : le Doyen,

ROGER

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris

P. APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- Capdepont (Ch.)*. — Etude critique sur l'érosion dentaire (Revue de Stomatologie, février, mars, avril 1906).
- Castanié*. — De l'érosion ou des altérations des dents permanentes à la suite des maladies de l'enfance. Thèse de Paris.
- Cavallaro*. — Communication au Congrès international de Médecine de Budapest (Revue d'Ontologie, 1909, p. 511).
- Chenet*. — Notes sur les ostéites et ostéo arthrites dans l'hérédo-syphilis tardive. Thèse de Paris, 1918.
- Chompret*. — De la dent de Hutchinson (Revue de Stomatologie, juin 1899).
- Descamps*. — De l'atrophie dentaire produite par la syphilis héréditaire chez l'enfant. Thèse de Paris, 1882.
- Fournier (A.)*. — Syphilis héréditaire tardive.
- Fournier (E.)*. — Recherche et diagnostic de l'hérédo-syphilis tardive.
- Galippe*. — Etude sur l'hérédité des anomalies des maxillaires et des dents (Revue de Stomatologie, août et octobre 1902).
- De l'érosion dentaire considérée comme stigmate de dégénérescence (Revue de Stomatologie, juillet, août, septembre 1907).
- Hutchinson*. — Etude clinique sur certaines maladies de l'œil et de l'oreille consécutives à la syphilis héréditaire (traduit par le Dr Henriet).
- Jeanselme*. — Du tubercule de Carabelli chez l'homme aux périodes paléolithique et néolithique, dans l'antiquité et au moyen âge (Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris, 1917).

- Sur la signification du tubercule de Carabelli (La Presse médicale, Paris, 1912, n° 13, 4 mars).
- Lefebvre (Henri-Jacques)*. — Tubercule de Carabelli. Thèse de Paris, 1920.
- Magitot*. — Traité des anomalies du système dentaire chez l'homme et les animaux, 1877.
- Malassez et Galippe*. — Notes sur les pertes d'émail (Revue de Stomatologie, août 1908).
- Mozier (M.)*. — Tableau clinique et réaction de Wassermann dans le diagnostic de la syphilis ostéo-articulaire et ganglionnaire. Thèse de Paris, 1917.
- Mozier et Chenet*. — Les stigmates dentaires dans l'hérédosyphilis, de la valeur de la cinquième cuspide (la Presse médicale, Paris, 20 septembre 1917).
- Rattier*. — Contribution à l'étude de l'érosion dentaire. Thèse de Paris, 1879.
- Rodier*. — Dent d'Hutchinson type (Revue de Stomatologie, janvier 1901).
- Sabouraud*. — Sur un signe dentaire de l'hérédosyphilis (Presse médicale, n° 17, 22 mars 1917).
- La syphilis héréditaire qu'on ignore (Presse médicale, n° 27, 7 mai 1917).
- Pelades et tératologie dentaire (Presse médicale, n° 47, 22 août 1917).
- Solier (Mme)*. — De l'état de la dentition chez les enfants idiots et arriérés. Thèse de Paris, 1877.
- Stein (John Bethunia)*. — Syphilitic hypoplasia of the teeth (Dental Cosmos, july 1913).

